

Síndrome de Dunbar como causa de dolor abdominal

Teresa Guerra Garijo, Rocío Condori Bustillos, Rebeca de la Fuente Olmos, Marina
Ortiz de Lanzagorta García, María Milán de Paz
Hospital, Río Hortega, Valladolid

- El Síndrome del ligamento arcuato medio, también llamado síndrome Dunbar o síndrome de Harjola-Marable es una entidad poco frecuente que se manifiesta por dolor abdominal como consecuencia de una compresión por una banda de tejido fibroso del ligamento arqueado medio a nivel del origen del tronco celíaco. Esta compresión origina una disminución del flujo arterial.
 - Afecta a pacientes jóvenes de entre 20-40 años, siendo mas frecuente en mujeres delgadas.
-

Síntomas

- Suele cursar con dolor en la región media superior del abdomen, que puede desaparecer al flexionar el tronco. Generalmente es un dolor abdominal que aparece postprandial, tras el ejercicio o con los cambios posturales.
 - Puede presentarse con una clínica de náuseas, vómitos, pérdida de peso o plenitud abdominal. Puede cursar también de manera asintomática.
 - El tronco celíaco es una rama arterial de la aorta abdominal que se origina cerca del diafragma, adyacente al ligamento arcuato medio
-

- El grado de compresión se modifica con los movimientos respiratorios, siendo mas pronunciado al final de la espiración y mas débil al final de la inspiración.
 - La etiología del dolor es la isquemia producida por la disminución del flujo vascular secundario a la compresión de la rama arterial celíaca.
-

- Se observa en la mayor parte de los pacientes asintomáticos, teniendo que correlacionar los hallazgos radiológicos con la clínica.
 - Veremos un estrechamiento focal superior a nivel del tronco celíaco, dando una apariencia de “J” con una dilatación postestenótica.
 - La ecografía Doppler es una herramienta no invasiva útil, pero poco sensible y específica.
 - La prueba mas utilizada hoy en día es la angiografía con Tc (prueba no invasiva) o angiografía convencional (prueba invasiva).
-
- Un grosor del ligamento arcuato medio superior a 4 mm se considera patológico.

Tratamiento

- A los pacientes sintomáticos se les realizará una descompresión quirúrgica, dividiendo el ligamento arcuato medio.
-

Diagnóstico diferencial

- Variante anatómica: Podemos ver un tronco celíaco levemente estrecho no significativo o un tronco celíaco con un estrechamiento severo pero asintomático .
 - Ateroescclerosis del tronco celíaco: Existe una placa de ateroma calcificada que estrecha la luz de la salida del tronco celíaco
-

Conclusión

- El síndrome del ligamento arcuato medio es una causa infrecuente de dolor abdominal que en su caso mas extremo puede llevar a la isquemia intestinal.
 - Gracias a los equipos de Tc multidetector con reconstrucciones multiplanares y 3D podemos llegar al diagnóstico correcto sin la necesidad de pruebas invasivas.
-

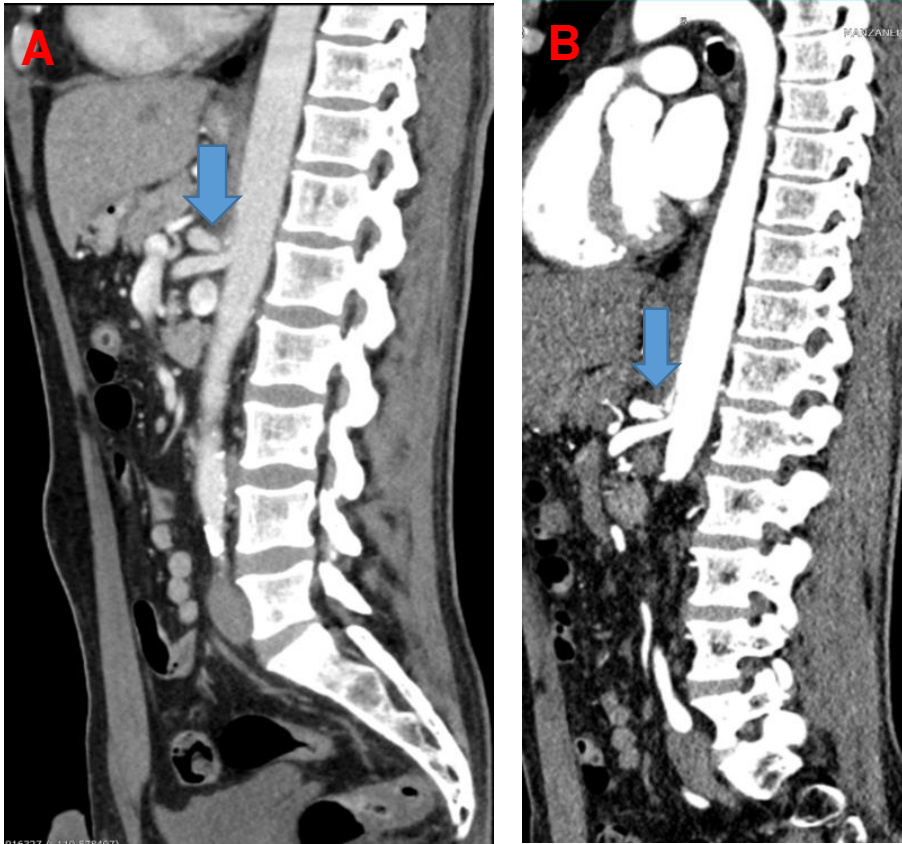


Fig 1:Tc abdominal ,corte sagital. En fase portal (A) y arterial (B) . Estenosis a la salida del tronco celíaco (flecha azul)

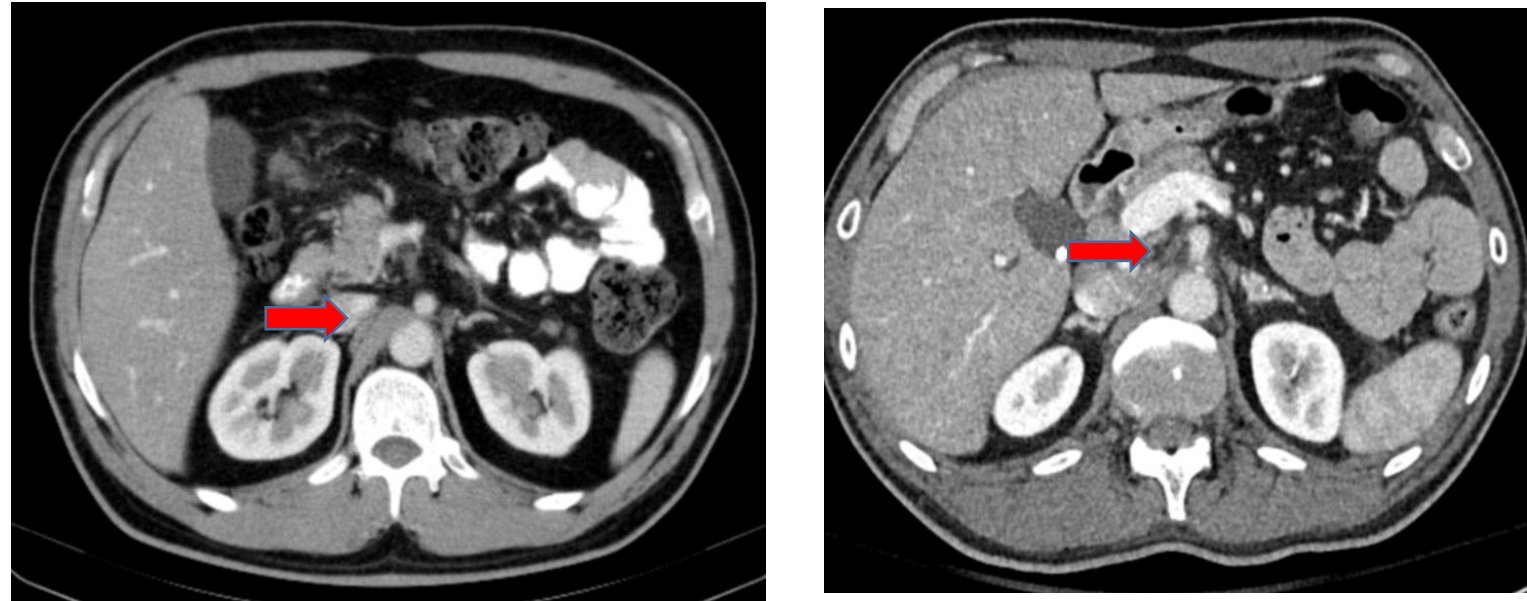


Fig 2:Tc abdominal en fase portal. Corte axial. Se observa un engrosamiento del pilar diafragmático derecho que estenosa la salida del tronco celíaco (flecha roja)



Fig 3 :Tc abdominal con reconstrucción 3D VR.
Obsérvese una estenosis a la salida del tronco celíaco
(flecha azul) con apariencia de “J” del tronco celíaco.